………..….………., dnia ………….……. r.

…………………………………….…

/ imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego /

……………………………………

/ adres zamieszkania /

tel. kontaktowy: ………………………

 **Wójt Gminy Chmielnik**

 **36-016 Chmielnik 50**

**Wniosek o zwrot kosztów przejazdu opiekuna dziecka do szkoły środkami komunikacji publicznej w roku szkolnym 2020/2021 (do ukończenia przez dziecko siedmiu lat 7)**

Proszę o zwrot kosztów przejazdu opiekuna dziecka (do ukończenia przez dziecko siedmiu lat)

……………………………………………. /imię i nazwisko dziecka/ środkami komunikacji publicznej do Szkoły Podstawowej nr 3 im. Św. M. M. Kolbego w Chmelniku w okresie od …………… do …………………..

Oświadcza, że koszt przejazdu wynosi ……………………………….

Proszę o dokonanie zwrotu na konto bankowego nr: ………………………………………………………………………….

Załączniki:

 kserokopia dokumentu/ów potwierdzającego wysokość kosztu (przedkładana miesięcznie)

 ……………………………………………….

 / czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego /